

प्ररूप- 1  
[पैरा 3 का उप-पैरा (1) देखें]  
(खाता खोलने के लिए आवेदन)

सेवा में  
पोस्टमास्टरप्रबंधक/  
.....  
.....

आवेदक/आवेद  
कों का फोटो  
चिपकाएं

श्रीमान,

मैं/हम .....(आवेदक/आवेदकों) आपके डाकघर/बैंक में वरिष्ठ नागरिक बचत स्कीम के अधीन  
एक खाता खोलने के लिए आवेदन करता हूं/करते हैं।

मैं/हम आरंभिक जमा के रूप में ...../-(.....रुपये) नकद/चैक/डीडी  
सं. .... तारीख..... द्वारा निविदान करता हूं/करते हैं। मेरे/हमारी विशिष्टियां निम्नप्रकार हैं: -

1. प्रथम जमाकर्ता का नाम.....  
पति/पिता/माता या न्यायालय द्वारा नियुक्त संरक्षकका नाम.....  
जन्म तारीख .....  
(तारीख /मास/वर्ष )  
(शब्दों में).....

2. तृतीय खाता धारक (केवल पति-पत्नी के लिए).....  
पति/पिता/माता का नाम.....  
जन्म तारीख .....  
(तारीख/ मास/वर्ष)  
(शब्दों में).....

3. आधार संख्या (क) प्रथम खाताधारक का  
(ख) द्वितीय खाता धारक

4. स्थायी खाता संख्या (क) प्रथम खाताधारक का  
(ख) द्वितीय खाता धारक

5. वर्तमान पता .....  
.....

स्थायी पता .....  
.....

6. संपर्क ब्यौरे दूरभाष संख्या.....  
मोबाइल नं. ....  
ई-मेल आई डी.....

7. खाते का प्रकार एकल या संयुक्त या अवयस्क

8. खाता धारक/खाता धारकों के जन्म की तारीख  
.....  
.....

9. संलग्न अन्य केवाइसी दस्तावेजों के ब्यौरे

क. पहचान का सबूत.....  
 ख. जारी करने की  
 तारीख.....  
 ग. जारी करने वाला  
 प्राधिकारी.....

(पहचान और पते के सबूत के प्रयोजन के लिए निम्नलिखित दस्तावेज विधिमान्य दस्तावेजों के रूप में स्वीकृत होंगे 1. पासपोर्ट  
 2. चालन अनुज्ञप्ति 3. मतदाता पहचान पत्र 4. राज्य सरकार के अधिकारी द्वारा हस्ताक्षरित नरेगा द्वारा जारी जाब कार्ड  
 5. राष्ट्रीय जनसंख्या रजिस्टर द्वारा नाम और पते के ब्यौरे अंतर्विष्ट करते हुए, जारी पत्र)

1. नमूना हस्ताक्षर

1..... 2..... 3.....

(नाम).....

1..... 2..... 3.....

(नाम).....

मैं यह घोषणा करता/करती हूँ कि मैं/हम भारत के नागरिक हूँ/हैं और भविष्य में मेरा/हमारे निवास/नागरिकता में किसी परिवर्तन को लेखा अधिकारी को सूचित करने का वचन देता/देती/देते हूँ/हैं।

मैं/हम स्कीम के उपबंधों और सरकारी वचन संवर्धन नियम, 2018 द्वारा उसके समय-समय पर जारी स्कीम और संशोधनों को लागू होने का पालन करने का वचन देता/देती/देते हैं।

स्कीम के अधीन मेरे/हमारे अन्य खाते के ब्यौरे निम्नानुसार हैं :

क्र.सं.	स्कीम का नाम	खाता खुलवाने की तारीख	निक्षेपित रकम	ग्राहक पहचान संख्या	खाता संख्या	डाकघर/बैंक का नाम
1.	वरिष्ठ नागरिक बचत स्कीम (एससीएसएस)					

संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

तारीख:.....

### नामनिर्देशन

10. मैं/हम..... नीचे दिए गए व्यक्ति (व्यक्तियों) को नामनिर्देशन करता हूँ/करते हैं जिन्हें मेरी/हमारी मृत्यु की दशा में सभी अन्य व्यक्तियों को निष्पादन करते हुए ..... (स्कीम का नाम) में मेरी मृत्यु के समय जमा की गई रकम संदेय होगी।

क्रम सं.	नामनिर्देशिती (नामनिर्देशितियों) का (के) नाम और संबंध	पूरा पता	नामनिर्देशिती का आधार संख्या (वैकल्पिक)	अवयस्क की दशा में नामनिर्देशिती की जन्म की तारीख	हिस्सा जिसके लिए हकदार होगा	हकदारी की प्रकृति न्यासी या स्वामी
1						
2						
3						

4						
---	--	--	--	--	--	--

क्योंकि उपरोक्त विनिर्दिष्ट क्रम सं. ....का (के) नामनिर्देशिती अवयस्क है/हैं अतः  
 मैं/हम .....श्री/श्रीमति/कुमारी.....  
 .....पुत्र/पुत्री/पत्नी/.....पता.....

.....को नामनिर्देशिती (नामनिर्देशितियों) के अवयस्क रहने  
 के दौरान मेरी/हमारी मृत्यु होने की दशा में उक्त खाते के अधीन बकाया राशि प्राप्त करने के लिए नियुक्त करता हूं/करते हैं।

1. साक्षी के हस्ताक्षर.....

नाम और पता.....

2. साक्षी के हस्ताक्षर.....

नाम और पता .....

खाताधारक (कों) /संरक्षक के हस्ताक्षर या अंगूठे का निशान

स्थान .....

तारीख:.....

### डाकघर/बैंक के उपयोग के लिए

.....के नाम से .....रुपये आरंभिक जमा के साथ .....(स्कीमका

नाम) के अधीन खाता संख्या .....तारीख.....द्वारा खाता खोला गया है। उपभोक्ता

पहचान संख्या .....

नामनिर्देशन, संख्या.....तारीख.....द्वारा रजिस्ट्रीकृत किया गया है।

सक्षम प्राधिकारी के हस्ताक्षर और मुद्रा